健康チェックカード

射水市立新湊小学校

年	組	番	

★毎朝、体温を測り、家の人に記入してもらいましょう。「はい」ならば“○”、「いいえ」ならば“×”を記入してください。

☆平熱を記入してください。朝、37.0℃以上ある場合、かぜ症状がみられる場合は、家で様子を見てください。(平熱が高い方はこの限りではありません。)

平熱　　℃	2/12	2/13	2/14	2/15	2/16	2/17	2/18	2/19	2/20	2/21	2/22	2/23	2/24	2/25
	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
今朝の体温(℃)														
かぜの症状（頭痛・腹痛・せき・のどの痛み・鼻水）はない。														
だるさがない。														
味やにおいを感じる。														
食欲がある。(吐き気はない)														
家族に、発熱等かぜの症状はない。														
保護者のサイン														
担任チェック														